

La construcción del concepto de salud.

**Gavidia, Valentin
Talavera, Marta**

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales
Universidad de Valencia (España)

Resumen: El concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos. El presente artículo trata de hacer un recorrido en esa construcción, dando a conocer los momentos principales que han supuesto un avance en el significado del binomio salud-enfermedad y deteniéndose en la evolución del concepto de salud y de su percepción, entendiendo por percepción la visión, el conocimiento, las sensaciones que inspira y el uso que se hace del término.

Palabras clave: Salud, Enfermedad, Educación para la Salud.

Abstract: The concept of health is not only and universal, and neither it is that of disease. They are changeable and depend on the persons and on the contexts from where they are conceptualized. Every epoch and every context has realized his contribution with the one that has constructed herself the current building that we know. The present article tries to do a tour in this construction, announcing the principal moments that have supposed an advance in the meaning of the binomial health - disease and in the evolution of the concept of health and of his perception, understanding for perception the vision, the knowledge, the sensations that it inspires and the use that is done of the term.

Key Words: Health, Health Education.

(Fecha de recepción: julio, 2012, y de aceptación: septiembre, 2012)

DOI: 10.7203/DCES.26.1935

NOTA: La presente comunicación forma parte del proyecto “Competencias a adquirir por los jóvenes y el profesorado en educación para la salud durante la escolarización obligatoria” subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (EDU2010-20838).

El equipo de investigación COMSAL está formado por Valentin Gavidia, Cristina Sendra, Marta Talavera, Carles Furió, Ascensio Carratalá y Dolores Gil de la Universidad de Valencia; M^a Carmen Davó de la Universidad de Alicante; Manuela García de La Hera de la Universidad Miguel Hernández de Elche; Lourdes Pérez de Eulate y Enrique Llorente de la Universidad del País Vasco. Además cuenta con los colaboradores: Anna Arnal, Irene Gavidia, Amparo Hurtado, José R. Cantó, Carlos Caurín, M^a José Martínez y Bárbara Gomar.

Introducción

“La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal”
(Costa, M. y López, E., 1986)

La salud es un tema frecuente en nuestras conversaciones. Sin embargo y a pesar de la asiduidad con que usamos el término, pocas veces hemos reflexionado sobre su significado. Como cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos. Ocurre lo mismo con el concepto de enfermedad. Estamos seguros que existen personas enfermas, pero... ¿podemos afirmar que la enfermedad existe? ¿acaso no es una construcción de nuestra mente formada con lo que creemos que poseen en común las personas enfermas? Aplicamos a un hecho concreto una abstracción ideal, quizás existente solo en nuestro cerebro.

De la misma manera actuamos con la idea de salud. Vemos y conocemos personas sanas, pero ¿existe la salud? ¿de qué está hecha? En este caso y al igual que hemos hecho con el constructo enfermedad, decimos que la salud es lo que tienen en común las personas sanas. Pero entonces nos debemos preguntar ¿qué es una persona sana? ¿Qué tienen en común las personas que así denomi-

namos? El resultado es la necesidad de construir estos conceptos.

Pero “el conocimiento está en la cultura y la cultura está en el conocimiento” (Morin, 1991), de forma que el conocimiento, los conceptos, como realidades inventadas, son producto de una determinada sociedad, de una determinada cultura, de un determinado momento. Al igual que las sociedades cambian y los individuos que las componen evolucionan, los conceptos con los que cada sociedad representa la “realidad” también se modifican. Como dice San Martín (1981), “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”.

Dificultades en la conceptualización del término

En un mundo complejo como el que vivimos en el que la salud es tan importante, los conceptos que se manejan sobre ella son muy variados y tiene repercusiones considerables, pues significa visiones de la propia vida, actuaciones y planificaciones diferentes (Sánchez-González, 1998). La palabra “salud” tiene tres características que hacen muy difícil encontrar una visión única y universal: a) Puede ser usada en muy diferentes contextos; b) Se parte de presupuestos básicos distintos; c) Resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar.

A) Diferentes Contextos de uso:

- Contexto médico-asistencial: Este contexto está configurado por la actividad y las necesidades de los profesionales sanitarios dedicados a la asistencia. En él predominan los objetivos curativos y pragmáticos. Su paradigma de acción es la atención individualizada a enfermos que padecen enfermedades reconocibles, con alteraciones corporales evidentes. En este contexto el concepto primario es de enfermedad objetiva, diagnosticable por sus signos anatómicos-fisiológicos. Estas enfermedades son el conjunto de las especies morbosas definidas por la ciencia médica. Y la salud tiende a ser concebida negativamente, como mera ausencia de enfermedad.
- Contexto de los pacientes: Lo aportan las personas que se sienten enfermas en el seno de una determinada cultura. En este contexto el concepto primario es el de *dolencia*, interpretada según los estereotipos culturales. La salud es la recuperación de “su normalidad” y de la adaptación que hace posible la vida en su comunidad.
- Contexto sociológico: Está configurado por la sociedad como un todo integrado y busca la comprensión y la actuación sobre toda la sociedad en conjunto. En este contexto se tiende a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar eficazmente para desarrollar su “rol” social. La salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales y se buscan las condiciones necesarias para ello.
- Contexto económico y político: Las necesidades económicas y los puntos de vista políticos configuran otro contexto de uso del término “salud”. La perspectiva económica hará ver la salud como un bien económico e intentará ponerla en relación con otros factores económicos: el PIB, el gasto sanitario, la industria farmacéutica, etc. Así, la percepción individual de la salud estará en relación con el nivel salarial, y la demanda de asistencia con los precios o con el sistema de retribución a los médicos. En el nivel político, la salud debe ser concebida como el fundamento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.
- Contexto filosófico y antropológico: Este contexto está configurado por una concepción global del ser humano. En él se concibe la salud como el estado más propio y específicamente humano, de acuerdo con la idea antropológica que se tenga. Así por ejemplo, puede entenderse la salud como un estilo de vida autónomo y responsable o como la capacidad de realización de los valores más específicamente humanos.
- Contexto ideal y utópico: Este contexto está influido por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de vida. Puede llegar a incluir todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las

potencialidades superiores y las realizaciones más espirituales.

B) Diferentes presupuestos básicos. Atendiendo al punto de partida se puede percibir la salud como un estado objetivo que puede descubrirse y definirse universalmente con independencia de los juicios de valor o bien que se trata de una construcción histórico-cultural que se elabora y califica según valores culturales y normas sociales del momento. Así tenemos dos tipos de visiones de la salud:

- Neutralistas: afirman que no hay necesidad de recurrir a juicios de valor porque la salud y la enfermedad es una cuestión científico-empírica. Esta percepción representa el punto de vista biomédico según el cual existen ciertos datos anatómicos, fisiológicos o bioquímicos identificables como patológicos o saludables independientemente del contexto socio-cultural.
- Normativas: Mantienen que la salud y la enfermedad son conceptos inevitablemente cargados de valoración sobre lo deseable, lo útil o lo bueno, de modo que sin hacer referencia a esos valores resulta imposible decidir si una particular situación es de salud o de enfermedad. Éstas sólo pueden ser definidas en el marco de una cultura particular, de forma que un estado se califica de enfermedad porque en la cultura correspondiente es visto como malo o indeseable.

C) Distintos ideales sobre Salud: Existen definiciones que intentan acla-

rar lo que debe entenderse por salud desde el punto de vista de los posibles ideales que genera esta idea. Tratan de especificar los aspectos deseables que deben ser incluidos en el concepto, y dan origen a definiciones más inclusivas o más restrictivas, según sea mayor o menor el número de componentes que se consideran indispensables, desde las que sólo contemplan aspectos físicos hasta las que incluyen estados psíquicos, sociales e incluso espirituales. De este modo se generan cuatro tipos de concepciones:

- Las que se restringen a lo estrictamente corporal: son las que tienen mayor tradición histórica, pensemos que la medicina desde la antigüedad ha estado centrada en el cuerpo. Según estas visiones, la salud es un estado de bienestar físico y de silencio de los órganos.
- Las que incluyen los factores psíquicos: disfrutar de un bienestar psicológico y tener un comportamiento adecuado, deben ser requisitos de la idea de salud.
- Las que incluyen los aspectos sociales: incluyen la capacidad para llevar una vida socialmente productiva, o al menos poder desempeñar un papel social.
- Las ideales y utópicas: están influidas por las ideas sobre la felicidad plena y la calidad integral de vida. Reconocen todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluidas las realizaciones llamadas espirituales. En este contexto el concepto de salud llega a adquirir una amplitud máxima.

Todos estos puntos de vista desde los que interpretar la salud hacen ver el problema en conceptualizarla integralmente, pues es difícil expresar en una única idea todo lo que el ser humano ansía y es capaz de ser y de realizar (la persona está siempre insatisfecha con lo que ya es en un determinado momento). En este sentido la percepción de salud tendrá una dimensión creativa, ideal o utópica... y al mismo tiempo cambiante, que podemos analizar a continuación.

Ahora bien, si los conocimientos varían según evoluciona la sociedad que los construye, también la idea de salud como la de enfermedad cambian, al igual que lo hacen las manifestaciones concretas de la enfermedad y lo que se entiende por formas de enfermar. Dicho de otra forma, las personas de otras épocas padecían enfermedades distintas de las nuestras, las conceptualizaban de otra forma y las denominaban de otra manera. Sin necesidad de adentrarnos en los procesos tumorales, “asfixia” se entendía como la pérdida del pulso, o “histeria” como una enfermedad que afectaba a la matriz. “Pervive la enfermedad como fenómeno humano, pero las formas de enfermar se transforman” Barona (1994).

Las ideas de salud y de enfermedad han ido siempre unidas, existiendo un binomio salud-enfermedad que se mantiene y ha experimentando cambios con el tiempo. Trataremos de analizar estos cambios, fundamentalmente producidos en la idea de salud, observando cómo se ha construido el concepto actual, y lo haremos en función de los diferentes contextos sociales y de la

evolución que ha experimentado el concepto de enfermedad.

Concepción física de la salud o la salud como oposición a la enfermedad.

*“La **salud** y la **enfermedad**, en sí mismas, como sucesos que les acontecen a los individuos y a las comunidades, son también sucesos ecológicos, y por ello, las definiciones de salud no pueden obviar esta interdependencia.”*

(San Martín, 1982)

Mientras todos comprendemos el significado de enfermedad y tenemos formada una representación ya que la hemos padecido en algún momento, no es tan común la idea de salud. La salud forma parte de la propia vida, parece consustancial con nosotros, se posee, se vive con ella y no nos la cuestionamos, no reflexionamos sobre su significado. La salud no parece medible, no es tangible. Se equipara a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte, especialmente en los tiempos en los que contraer una infección significaba un peligro letal.

La salud y la enfermedad son conceptos opuestos y construimos el significado de uno en función del otro, sobre todo del más conocido. Así, de la misma forma que la vida es lo opuesto a la muerte, la salud tradicionalmente se ha representado como **“la ausencia de enfermedades e invalideces”**.

Ya hemos comentado que los conocimientos varían según evoluciona la

sociedad que los construye. La medicina antigua poseía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, entendiéndolo como algo esencial a la propia naturaleza humana, de forma que cualquier enfermedad era la pérdida de la “normalidad”. Sin embargo, la medicina moderna le ha ido dando pluralidad al concepto, tratando de identificar y diferenciar diversos tipos de enfermedades, teniendo en cuenta la variada sintomatología que aparece en las personas.

El racionalismo ilustrado del siglo XIX propugnaba la lesión como elemento definitorio de la enfermedad, lo que permitió una visión fisiopatológica de la misma y dirigir los esfuerzos a objetivar las alteraciones funcionales del organismo. Se entiende la enfermedad como un proceso con alteraciones locales (lesiones) que provoca trastornos funcionales (disfunciones) debidas a causas identificables (internas/genéticas, o externas) y que siguen una evolución peculiar, constante y medible. Se procura individualizar las enfermedades infecciosas, las de mayor importancia en la época, e identificar los organismos causales de las mismas.

Esta concepción de la enfermedad dice poco acerca de la salud, que consistiría en la “normalidad”, entendida como la no existencia de “lesiones”. La salud tiene el sentido de oposición a lo que se entendía por enfermedad. Leriche (1937) la define, dentro de este paradigma, como **“la vida en el silencio de los órganos”**. Esta representación entiende la salud como la condición “normal” de la vida y ésta es la causa de que no nos percatemos de ella. Lo que

altera esta situación es la enfermedad, que interrumpe el devenir “normal” del tiempo que hace cumplir el ciclo de vida de las personas. Dado que esta interrupción no es deseable, lo importante es vivir sin observar nada extraño, sin tener conciencia ni siquiera del funcionamiento de nuestros órganos, pues si esto ocurre significa que hay una dolencia, una lesión, ya que “solo cuando algo no funcionan bien es cuando nos damos cuenta de ello”.

En este contexto, el concepto de salud tiene sentido cuando se le opone al de enfermedad. Entre los dos forman un continuo lineal con ciertos gradientes. Elison (1967) ha descrito cinco niveles entre ambos puntos, de forma que para pasar de un extremo al otro se debe pasar por cada uno de ellos. Estos niveles son: Salud → Descontento → Malestar → Inadaptación → Enfermedad → Muerte. Como vemos, aunque la enfermedad se encuentra en la zona contraria a la salud, se opone la muerte a la salud, identificando a ésta con la vida.

La enfermedad psicosomática o la salud como ideal de bienestar.

“La salud es el mejor instrumento para el desarrollo y más aún, la mejor plataforma para la paz. La protección y promoción de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico-social duradero y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial.

(OMS, 1946, Carta Constitucional)

Estas ideas acerca de la salud han ido quedando relegadas por varios moti-

vos. En primer lugar, porque se trata de una visión negativa, una definición por exclusión, por oposición, en la que no se concreta nada acerca de la verdadera naturaleza de la salud. Se habla de la enfermedad pero no de la salud. En segundo lugar, porque habría que determinar en qué consiste ese estado “normal” de la vida y dónde se sitúa la posible línea divisoria con el estado patológico. El concepto de “normalidad” varía con el tiempo y el ciclo vital de las personas, de forma que lo que se considera normal en un momento dado, es posible que ya no lo sea después. En tercer lugar porque también el concepto de enfermedad se modifica, y si la salud es lo opuesto a ella, lógico es pensar que también ésta cambie.

La reducción de la enfermedad a un problema meramente biológico, en el que su origen consiste en un agente identificable mediante técnicas de laboratorio, no sirve para enfrentarse a ciertas situaciones y formas de enfermar. A principios del siglo XX y con la obra de Sigmund Freud empieza a reconocerse la importancia de los procesos psíquicos en la génesis de muchas enfermedades, de forma que se genera una corriente de concepción psicosomática que intenta comprender y explicar la génesis y desarrollo de aquellas (alergias, alteraciones del aparato digestivo, colitis, asma bronquial, determinadas formas de cáncer, etc.) en función de procesos mentales.

Teniendo en cuenta esta idea de nueva idea de enfermedad, la O.M.S. en su Carta Constitucional (1946) define la salud como **“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afec-**

ciones o enfermedades”. Frente a las anteriores representaciones, ésta ofrece aspectos innovadores como mostrarse en términos positivos y añadir el área mental y social a la puramente biológica aceptada hasta el momento. Así pues, una persona está sana, no sólo porque posee un cierto bienestar físico, sino también por sus disposiciones mentales y por las condiciones sociales en las que se desenvuelva. La nueva concepción considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente.

Sin embargo, muchos autores discrepan de esta definición por considerarla utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Utópica, porque el “completo” estado, tanto de salud como de enfermedad, no existe ya que no se trata de condiciones absolutas y entre ambos extremos siempre existen gradaciones intermedias; así mismo el término “completo” es más la expresión de un deseo que una realidad alcanzable. Estática, porque considera la salud como un “estado”, una situación, un nivel-estanco, y no como un proceso dinámico. Subjetiva, porque la idea de bienestar, como la de malestar es subjetiva y depende del propio individuo. Una persona se puede encontrar mal, pero es un sentimiento difícilmente objetivable, cuantificable. El bienestar o malestar no son aspectos observables y medibles con una unidad que pueda servir para todos.

A pesar de los aspectos criticables de esta definición, el hecho de indicar con claridad las tres dimensiones de la salud, física, psíquica y social, ha supuesto una gran aportación, dotándola de una concepción más global. Sin abandonar el paradigma tradicional, la representa-

ción de la salud comienza a construirse, no sólo en relación con el concepto de enfermedad, que también ha cambiado, sino también en función de características más positivas y diferenciadoras.

La importancia del entorno. La salud como equilibrio.

La idea de salud como expresión de equilibrio siempre ha estado presente completando el concepto de oposición a la enfermedad. Se pretendía buscar el equilibrio del organismo con todos los agentes que intervienen en su vida. Esta concepción de la salud como equilibrio de factores viene de antaño. Así, en el texto de Alcmeón de Crotona, (Córdoba, 2008) (siglos VI-V a.C.) titulado “De la Naturaleza” podemos leer:

“Lo que conserva la salud es el equilibrio de las potencias; de lo húmedo y lo seco, de lo frío y lo caliente, de lo amargo y lo dulce, etc., pero el predominio de una entre ellas es causa de enfermedad; pues el predominio de cada opuesto provoca la corrupción.... La salud (por el contrario) resulta de la mezcla proporcional de las cualidades.”

Una de las teorías más influyentes que intentaba explicar la salud como equilibrio interno es la que desarrolló Hipócrates (¿460-377? a.C.) sobre los humores. Según esta teoría había cuatro humores: la sangre con su origen en el corazón, la flema en el cerebro, la bilis amarilla en el hígado y la bilis negra en el bazo. Estos humores estaban relacionados con los cuatro elementos que formaban el universo conocido, aire, agua, fuego y tierra, y el hombre, cuyo cuerpo

se componía de los cuatro humores, formaba parte de la naturaleza compuesta por los cuatro elementos. En este contexto la salud se entendía como la normalidad y equilibrio de los humores en cuanto a cantidad y calidad; si uno dominaba sobre los demás debido a una perturbación, se producía la enfermedad.

Aunque la teoría de los humores y la búsqueda del equilibrio interno eran predominantes, también era considerada la idea de la necesidad de un equilibrio con la naturaleza, como podemos leer en el manuscrito de la escuela hipocrática de Cos “Sobre las aguas, los aires y los lugares”. Estas concepciones helénicas sobre la salud y la enfermedad llegaron hasta la edad Media propagadas por las traducciones monásticas de la iglesia católica y por la cultura e investigaciones árabes. En los textos antiguos podemos observar que la salud se considera como el equilibrio entre los elementos que configuran la persona, pero también muestran la necesidad de mantener el equilibrio con el entorno.

Las ideas de equilibrio, tanto interno como con el exterior, sufren un eclipse con la adscripción de una causa orgánica a las enfermedades infectocontagiosas, que eran las más preocupantes, y con el protagonismo de los métodos de laboratorio como técnica de identificación. Pero vuelven a tomar auge, con los matices debidos, al considerar los aspectos psicológicos de las enfermedades y observar que no en todas las enfermedades el único agente causal eran los gérmenes. De hecho, desde el descubrimiento del bacilo de Koch, se creía en la relación única y directa entre éste y la enfermedad de la tuber-

culosis, sin embargo, ¿por qué no desarrollaban la enfermedad todos los que estaban en contacto con este microorganismo? Evidentemente existen otros factores que influyen directamente en la situación inmunitaria de la persona como son la alimentación, el trabajo físico, las condiciones de vida, etc.

Esta reflexión hace que Dubos (1967) indique que la salud es **“el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”**. Concede este autor una gran importancia al medio ambiente y entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando éste se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad.

Esta posibilidad de desequilibrio no sólo se da en la dimensión física, sino también en la mental y en la social. A nivel biológico estamos rodeados de microorganismos y protegidos de ellos por una barrera que es la piel; cuando ésta se erosiona, se introducen en nuestro interior y provocan las infecciones. A nivel mental y social la persona necesita estar en armonía con el medio que le rodea para mantener su autoconcepto y ser útil a la sociedad de la que forma parte.

Una contribución importante de esta definición es el concepto de **adaptación**, complementario al de equilibrio. La importancia radica en el hecho de admitir que el medio ambiente, tanto físico como social, está en continuo cambio y que el hombre es precisamente el principal motor de este cambio, por lo que también es al mismo tiempo, la principal causa de problemas para la

propia especie. Poseer la capacidad de adaptarse a las nuevas situaciones que continuamente vamos creando significa poder vivir, funcionar y desarrollarse en ellas, lo que es necesario para una vida sana, equilibrada y completa.

En muchas enfermedades infecciosas, y no solo en la tuberculosis como antes veíamos, la causa no es la presencia de organismos patógenos sino ciertas condiciones del sistema organismo-entorno y como indica Dubos “su solución va más allá del tratamiento de los síntomas, pues puede necesitar reformas sociales que lleguen incluso al terreno de la ética”. Aunque los microbios sean la causa necesaria, no son la suficiente para la enfermedad, “el elemento esencial de la enfermedad no reside en la infección, sino en cualquier estímulo, interno o externo, que altere la resistencia y rompa el equilibrio”

Dubos, en su teoría ecológica de la enfermedad, sostiene que el hombre nunca se verá libre de ella, porque debe adaptarse continuamente a la situación crítica de un entorno cambiante. De esta forma, en toda situación de enfermedad hay una parte de salud y viceversa, en la salud siempre existe un punto de enfermedad.

Estas ideas las toma y desarrolla San Martín (1981) cuando indica: “En la práctica, las posibilidades de ‘vivir en salud’ se van reduciendo para el Homo sapiens sapiens, en la medida que el ambiente de vida se hace más complejo, más dinámico y más recargado de elementos extraños a nuestra biología-ecología. De aquí que nosotros pensemos que la ‘salud absoluta’, tal como la concibe la OMS, es una meta utópica para la pobla-

ción en su conjunto, aún cuando pudiera suceder temporal y esporádicamente en el individuo. La ‘salud absoluta’ (física, mental y social) es una contradicción en la dinámica propia a los sistemas biológicos que son abiertos; además llevaría a una contra-verdad que sería la inmortalidad. Más real nos parece considerar la salud como un estado relativo (‘salud relativa’), es decir, como un ‘estado de salud-enfermedad’ dinámico, variable, individual y colectivo (relaciones sociales), producto, también dinámico y variable, de todos los ‘determinantes’ sociales (ambientales) y genético-biológico-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología”.

Terris (1980) propone la salud como **“estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**. Insiste en dos aspectos que posee la salud-enfermedad, uno subjetivo, (sentirse bien o mal) y otro objetivo y observable: la posibilidad de funcionar. De esta manera, estar en buena salud es equivalente a la suma de “bienestar” (sentirse bien, no tener molestias ni sufrimientos) y “capacidad de funcionar” (poder trabajar, jugar o estudiar según la edad, relacionarse con sus semejantes, etc.). Ambos pueden existir en diversos grados, lo que implica que puede haber una gradación en nuestra salud.

Se insiste en el concepto dinámico de la salud y en la dificultad de distinguir lo normal de lo patológico y que, dado que la muerte es un estado inevitable, debemos hablar del problema de las muertes prematuras ante los procesos de enfer-

medad. Pensamos, con Dubos, que todo momento de la persona es una situación de equilibrio inestable, cambiante, en el que coexisten al mismo tiempo la salud y la enfermedad. Esta última aparece por la dificultad de adaptación a las continuas exigencias del entorno.

Las enfermedades conductuales. La salud como estilo de vida.

*Si haces el amor tendrás sida /
Si fumas tendrás cáncer
Si comes tendrás colesterol /
Si bebes tendrás accidentes
Si respiras tendrás contaminación /
Si caminas tendrás violencia
Si lees tendrás confusión /
Si piensas tendrás angustia
Si sientes tendrás locura /
Y si hablas perderás el empleo
(Galeano, El País, 1991)*

La construcción de los conceptos de salud y enfermedad ha continuado evolucionando. El pensamiento de que existe una sola causa en cada una de las enfermedades y que la mayoría de ellas son producidas por gérmenes ha sido criticado, por la importancia del psiquismo, por la influencia del entorno físico y social, y como resultado del análisis de las principales enfermedades actuales. Reumatismos, arterioesclerosis, problemas cardiovasculares, SIDA, accidentes de tráfico, enfermedades pulmonares, tumores, diabetes, etc. son las principales causas de muerte actual en las sociedades avanzadas. En la mayor parte de ellas aparecen como sus causas, factores que no son estrictamente biológicos sino conductuales.

Estas ideas fueron debatidas en el Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana, celebrado en Perpignan (1978), en el que se adoptó como definición de salud **“aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa”**. Se habla de la salud como una manera de vivir, esto es, con una visión claramente comportamental.

Esta concepción sitúa al individuo como protagonista de su propia salud, ya que lo hace responsable de las acciones que pueden quebrar o mejorar su estado de salud. Al mismo tiempo pide su esfuerzo personal para conseguir el máximo de autonomía y capacidad de funcionar, de forma que no sea dependiente de los demás. Sin embargo, también entiende la salud con una dimensión social, por lo que solicita la solidaridad para la mejora de la calidad de vida.

La indicación de que la salud es una manera de vivir gozosa, se refiere a la disposición para hacer frente a los problemas diarios y así mantener la necesaria salud mental. Encontrar la alegría en cualquier situación, es una de las fórmulas para obtener la salud: la satisfacción en el trabajo, en las relaciones personales, en el ocio, etc. Convertir en extraordinarias las acciones cotidianas, constituye un buen método para conseguir un mayor grado de salud. El bienestar psíquico es una de las dimensiones de la salud, por lo que la capacidad de superar las dificultades y riesgos diarios, son el punto de partida de una estrategia sanitaria de las personas.

Matarazzo (1980) introduce el término de “salud conductual” con el fin de promocionar la importancia de la per-

sona en su propia salud, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud. La salud o es comportamental o no es nada. Al igual que antes se definía la enfermedad diciendo que era una lesión orgánica o no era nada, ahora la salud se define en función de la conducta. La prevención de la enfermedad no puede basarse hoy únicamente en la investigación microbiológica tratando de aislar un determinado germen, sino en la identificación de las conductas que incrementan la frecuencia e intensidad de los factores de riesgo de contraer enfermedades. Los hábitos personales y el peculiar estilo de vida de cada uno, constituyen el principal sustrato de los factores de riesgo

En esta dimensión tiene especial importancia las actitudes de la persona frente a su salud, el modo en que considere que puede controlar su conducta, la percepción de los valores que están supuestos en la salud y la capacidad de autocuidado.

Visión actual. La salud como desarrollo personal y social.

La naturaleza ecológica de los comportamientos plantea la necesidad de promover a menudo no tanto la elección de conductas, sino más bien la elección de entornos para vivir mejor o la elección de cambios para adaptar los entornos y hacer fáciles las prácticas y estilos de vida saludables.

(Costa, M. y López, E. 2005)

Al estudiar las principales enfermedades de la sociedad actual hemos visto

que la conducta de los individuos tiene una gran importancia al igual que la tiene el medio ambiente, por lo que a la concepción de salud como equilibrio con el entorno debemos añadir el concepto de salud como estilo de vida.

El término “estilo de vida” es utilizado para expresar el conjunto de conductas que conforman el modo de vida, en el que intervienen factores como la dieta, el ejercicio físico, el posible consumo de drogas, etc. Se considera el individuo como el principal, por no decir único, responsable de las consecuencias que tienen para su salud. Esto lleva al error de excluir al ambiente, a la sociedad y a sus instituciones del papel causal en el origen de la enfermedad y de su desigual distribución. La elección de una mejor alimentación, de hacer ejercicio físico, de no beber o hacerlo moderadamente, de no fumar o no consumir otras drogas depende en gran medida del ambiente cultural, social, económico e incluso físico en el que se vive. Elegir un estilo de vida saludable no sólo depende de la voluntad (“querer”), sino también del conocimiento (“saber”) y de la accesibilidad al mismo (“poder”).

En la construcción del concepto de salud todas las ideas anteriores han sido importantes para modelar la representación actual: oposición a la enfermedad, bienestar físico, psíquico y social, capacidad de funcionamiento, equilibrio con el entorno, manera de vivir alejada del riesgo. Ahora debemos añadir la **acción** para modificar nuestro propio entorno.

Conocemos la importancia que tiene el medio ambiente y lo fundamental que resultan nuestros estilos de vida en el mantenimiento de la salud, pero tene-

mos la posibilidad de aumentar nuestro nivel de salud, adecuando nuestra conducta para conseguir: a) Mantener un equilibrio interno, con nuestro propio organismo; b) Buscar un equilibrio con el entorno; c) Intervenir en nuestro entorno para que sea cada vez más saludable. Ya no se trata de adaptarnos al ambiente sino de intervenir en el propio ambiente.

Este concepto, más complejo que los anteriores, es expresado por la Oficina Regional para Europa de la O.M.S. (1985) diciendo: **“La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”**. Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma.

Se abandona definitivamente la concepción de salud como un estado o situación, más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo. La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. No consiste en un proceso acabado, en algo determinado que se tiene o no se tiene, sino que se trata de la posibilidad de conseguir cada vez mayores cotas de salud. No vivimos para tener salud, sino que procuramos tener salud para vivir con más intensidad y mejor. Y esta salud, acompañada de un mayor o menor grado de enfermedad, nos debe servir para hacer frente a los problemas cotidianos.

Si caemos en la tentación de considerar la salud como algo objetivo, eviden-

temente un joven tiene más salud que una persona mayor, pues tiene mayores recursos de acción y mejores rendimientos. En este contexto, decir que cada vez podemos tener más salud sería una utopía, pues cada vez somos más viejos. Pero la salud la debemos considerar como algo relativo, contextualizado en la **persona** y en el **momento** en el que está viviendo.

Esto se traduce en varias cuestiones: En primer lugar, puesto que el desarrollo de cada individuo es diferente y depende del genotipo y de su ambiente, la fórmula anterior no tiene aplicación universal, no existe un estándar con el que hacer referencia y cada individuo es único. En segundo lugar, si desconocemos el límite de desarrollo de los individuos, siempre podemos tratar de aumentar las capacidades que se poseen. Este es el sentido de decir que podemos tener mayores niveles de salud. En tercer lugar, el ambiente contribuye al desarrollo de las personas, de ahí la importancia que le damos a nuestras acciones para procurar entornos favorables.

Cada persona tiene un nivel de funcionamiento diferente que varía en relación a su desarrollo, por lo que será distinto en cada instante. El hecho de que sea posible ampliar las capacidades de las personas implica el reto de conseguir que su nivel de funcionamiento se incremente y hace que cobren importancia las conductas para procurar mejorarlas y rodearse de un ambiente más salvable. En esto consiste la capacidad de responder de forma positiva a los problemas del ambiente propugnado por la OMS, la capacidad de transformar el entorno. Estar sano en un mundo enfer-

mo y que produce la enfermedad no conduce a nada. Estar sano individualmente va ligado a la salud del conjunto, y la prevención individual de la enfermedad está estrechamente ligada a los problemas ecológicos, sociales y económicos de toda la comunidad.

Resumen. Evolución del binomio salud-enfermedad

Hemos visto que las concepciones de salud son muchas y se han ido sucediendo de forma que cada una ha ido aportando nuevos matices a las anteriores, completando la idea que hoy día tenemos. Tradicionalmente, el concepto de salud ha ido a remolque del de enfermedad, al que se le ha dado más importancia. A medida que éste ha ido cambiando, lo ha hecho aquel. La Psicología, la Ecología, las Ciencias de la conducta y las necesidades de la propia sociedad, han ido conformando una nueva visión de la salud, dotándole de una naturaleza propia y con unas determinadas características, sin renunciar por ello a la idea de oposición a la enfermedad.

El concepto de salud no consiste en la última definición dada por la OMS, ni tampoco cada matiz nuevo sustituye al anterior. La idea que poseemos se ha ido construyendo de manera sumativa, dependiendo de las necesidades por las que la sociedad ha pasado, constituyendo un edificio formado por ladrillos, que son las aportaciones de gran parte de concepciones anteriores.

La trayectoria y las aportaciones con las que se ha ido conformando el concep-

Tabla 1. Trayectoria y aportaciones que han ido conformando el concepto de salud.

Contexto Social	Concepto de Enfermedad	Concepto de Salud
Existencias de enfermedades infecto-contagiosas. Peligro de Epidemias.	Consiste en una lesión producida por la acción de gérmenes patógenos.	Ausencia de enfermedades e invalideces.
Desarrollo del Psicoanálisis. Final de la 2ª gran guerra.	Existen enfermedades psicosomáticas.	Bienestar físico, mental y social
Desarrollo de la Ecología. Grandes concentraciones humanas por la industrialización.	El medio ambiente influye en el origen de las enfermedades.	Equilibrio con el entorno y adaptación al mismo. Capacidad de funcionamiento.
Predominio de las enfermedades crónicas. Desarrollo de las Ciencias de la Educación.	Importancia de la conducta en la prevención de las enfermedades y mejora de la salud	Salud conductual, como estilo de vida.
Incapacidad del Estado en mantener los gastos sanitarios y velar por el mantenimiento de la salud de los ciudadanos.	Origen multicausal de la enfermedad.	Salud holística, integral. Salud como desarrollo personal y social

to actual de salud, las podemos esquematizar de la tabla 1.

Buscar la salud no significa buscar la inmortalidad, como tampoco luchar por la salud es evitar la muerte, pero sí que significa luchar contra cierto tipo de muertes. El hecho de que nuestras expectativas de vida sean cada vez mayores, de que vayamos añadiendo años a la vida, significa que aumenta la probabilidad de adquirir cierto tipo de enfermedades crónico-degenerativas. Nosotros tenemos la posibilidad de retardar su aparición, de controlarlas, de saber convivir con ellas y en suma de añadir vida a los años que vamos ganando.

Reseñas Bibliográficas

- BARONA J.L. (1994). Ciencia e Historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència: Valencia.
- CONGRESO DE MÉDICOS Y BIÓLOGOS EN LENGUA CATALANA. (1978). Actas de Congreso. Perpiñán.
- CORDOBA-PALACIOS, R. (2008). Génesis y esencia de la medicina. *Pers Bioét.*; 12 (2); 108-117
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1986). Salud Comunitaria. Martínez Roca: Barcelona.

- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (2005). Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Ediciones Pirámide: Madrid.
- DUBOS, R. J. (1959): *Mirage of health. Utopias, progress and biological change*, Nueva York, Harper (World perspectives, 22).
- ELLISON. (1982). Spiritual well being conceptualization and measurement. *J Psychol*, 4:340-6.
- LERICHE, R. (1985). Pour une pédagogie de la Santé. Louvain la Neuve: Memoire FOPES-ECL.
- MATARAZZO, J D. (1980). Behavioural health and behavioural medicina. *Frontiers of a new health psychology. American Psychologist*, 35, 807-817 <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- MORIN, E. (1991). Las ideas. Ed. Cátedra: Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1986). Carta de Ottawa (Canadá. Primera Conferencia internacional de promoción de la salud. Ontario: OMS. Disponible en <http://www.cepis.opsoms.org/bvsdeps/full-text/conf1.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio.
- SALLERAS, L. (1989). Educación Sanitaria: Principios, Métodos y aplicaciones. Ed. Díaz de Santos: Madrid.
- SANMARTIN, H. (1981). Manual de salud pública y medicina preventiva. Masson: Barcelona.
- SANMARTIN, H. (1982). La crisis mundial de la salud. Problemas actuales de epidemiología social. Karpos: Madrid.
- SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, MIGUEL A. (1998). "El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales", en "Cuadernos del Programa Regional de Bioética", n° 7, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, Santiago de Chile, pp. 63 y siguientes.
- TERRIS MILTON. (1994). La epidemiología y la Salud Pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica. *Rev. San. Hig. Pub.*; 68: 5-10.

